Приложение № 1

к приказу Министерства труда

и социальной защиты РФ

от 10 ноября 2022 г. № 713н

Форма СТД-Р

**Сведения о трудовой деятельности, предоставляемые работнику работодателем**

**Сведения о работнике:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия | Милованова | |
| Имя | Анна | |
| Отчество (при наличии) | | Александровна |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения « | 22 | » | мая |  | 1996 г. |

|  |  |
| --- | --- |
| СНИЛС | 191-182-519 67 |

**Сведения о работодателе:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер в СФР | | 060-004-021400 |
| Работодатель (наименование) | | Общество с ограниченной ответственностью «СитиМедикалГрупп» |
| ИНН | 5005065593-- | |
| КПП | 500501001 | |

|  |  |
| --- | --- |
| Подано заявление о продолжении ведения трудовой книжки |  |
|  | (дата подачи) |
| Подано заявление о предоставлении сведений о трудовой деятельности |  |
|  | (дата подачи) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №№  п/п | Сведения о трудовой деятельности | | | | | | | | Признак  отмены записи сведений о приеме, переводе, увольнении |
| Дата  (число, месяц,  год) приема,  перевода,  увольнения | Сведения о приеме,  переводе, увольнении | Наименование | | | Основание | | |
| Трудовая функция (должность, профессия, специальность, квалификация, конкретный вид поручаемой работы), структурное подразделение | Код  выполняемой  функции  (при наличии) | Причины увольнения, пункт, часть статьи, статья Трудового кодекса Российской Федерации, федерального закона | Наименование документа | Дата | Номер  документа |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | 02.05.2023 | ПРИЕМ | Медицинская сестра.  медицинский персонал | 3256.2 |  | Приказ | 02.05.2023 | 8 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Генеральный директор |  |  |  | Болинок Наталья Владимировна |
| (должность уполномоченного лица) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

М. П. (при наличии)

Для пересылки в электронном виде документ подписывается

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 27 | » | Февраля |  | 2025 | г. | квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица |
|  |  |  | (дата) |  |  |  |  |